

1 自己評価及び外部評価結果 (萌)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372101390		
法人名	社会福祉法人瑞穂会		
事業所名	グループホームかみさの家 萌		
所在地	愛知県岡崎市上佐々木町大官43		
自己評価作成日	平成21年11月16日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月 3日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101390&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成21年12月 2日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

年度別重点施策の履行を中心に職員の専門職としての質の確保を行う事で結果として利用者の満足度に反映していけたらと考え、事あらば主体者は誰?を口にしている。また職員と利用者との日常会話の中に、「この畑の真ん中に穴掘って埋めてくれるだけでいいよ」といえる日々はまさに理念再承といえる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「ゆっくり 楽しく 普通の生活を」との理念を定め、“個人の尊重”、“本人の痛みの緩和”、“家族の心身の緩和”、“地域への社会参加”の4テーマにブレイクダウンして支援の充実を期している。できないことに職員がすぐに手を貸すのではなく、利用者本人の人格を尊重し、見守りケアの実践の中でその人らしい暮らしを送ってもらおうとの思いが伝わってくる。
ホームの管理者(施設長)が隣接する特養施設の施設長を兼ねることから様々な連携が図られており、職員だけでなく、利用者、家族からの安心感も強い。日常的には、介護度の進行した利用者の機械浴設備利用があり、緊急時の災害に対する協力体制も構築されている。
グループホーム本来の目的の実現に向かって進む、完成度の高いホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設長より理念についての勉強会を、ユニット会議で行い、職員全員が理解を深め、意識して日々のケアにつなげている	理念は既に施設長や職員だけでなく、利用者へも浸透しているかのようである。利用者をして、「畑の真ん中に穴を掘って埋めて欲しい」とまで言わせている。	理念の実現度を施設長・職員自らが掌握するため、理念の柱である4項目に対して目標(達成の度合いが判定できる数値目標)を設定して取り組まれることを望みたい。
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子供会の地蔵祭り、神社の祭礼参り、学区の作品展出品など、町内や学区の行事に参加している今年から地域の安全パトロールにたすきをかけて巡回散歩を始めている	様々な地域行事に積極的に参加し、交流の幅が広い。地域とは、助けられたり、助けたり「相互扶助」的な関係ができています。	実習生の受け入れや安全パトロール等、地域への貢献活動をさらに推し進め、地域に根を下ろした社会資源としての地盤を確立していただきたい。
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員会主催での講習会を積み重ねており、今年は、かみさの家での対応方法の実際を踏まえて認知症を理解していただく方向で検討している		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状報告(事故報告・行事・地域交流等)を毎回行い、地域の方からは情報を頂き、内容向上につなげている。地域合同防災訓練での反省は大変参考になっている。学区の福祉委員発行の便利の記事になり地域への発信にも協力頂いている	年度初めに1年間の予定を組み、利用者、家族の出席のもとで開催されている。ホームからの報告事項に続き、事前に用意してある議題について討議しており、時間的な効率もいい。	今後は外部評価との連動(目標達成計画のモニタリング)も会議の役割に加わる。会議メンバーへの説明・周知を願いたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	岡崎市の介護相談員の訪問や、認定調査員を通じて、情報交換をしている。担当者とは施設長が主に連絡を取っている	行政への対応は施設長の役割となっているが、併設の特養施設の施設長をも兼務することから、市・担当者の信頼も厚い。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット会議にて勉強会を行い、全員が再認識できるようにしている。今年は、スピーチロックや車椅子使用者の活動に目を向け、テーマを決め取り組んでいる	身体拘束を単にフィジカルな拘束だけに限定せず、言葉による拘束の排除にも取り組んでいる。ホーム玄関は常時施錠されておらず、絶えず人の出入りがある。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議にて勉強会を行い、全員が理解し、意識できるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ユニット会議での勉強会が予定されている		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容の項目ひとつずつ確認しながら説明している。内容変更の場合は家族会で検討し了解を得て、同意書を書いて頂いている		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者は日々耳を傾ける様になっている。家族は家族会で意見交換できる時間を設定、運営推進委員会へ順番に参加、苦情箱の設置等を行い、かつ常に何でも言い合える関係作りを意識している	家族の発言機会を公平に持とうとの考えから、年度の初めに運営推進会議への出席を全員に割り振っている。家族アンケートでは、意見・要望は情報伝達に関する事項のみで、多くは感謝の言葉や賛辞であった。	家族アンケートの自由記述欄に、コメントの数が少なかったことが気になり。意見のないことを善しとせず、意見の出やすい環境作りにも腐心いただきたい。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設長は個人面談を随時行っている。正職会議・ユニット会議にて意見を出しあっている	施設長が母体施設の施設長を兼務することから、席を空けることが多く、計画作成担当者が実務を代行することも多い。意思の疎通を欠くことがないよう、施設長と職員との面談機会を設けている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回の職員面談を実施し、本人の健康診断結果やスキルアップにつながる目標設定を確認している。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	正職・嘱託・パート職員に区別なく、ユニット会議・勉強会に参加している。外部研修には可能な限り、テーマに合わせた人選をし、参加するようにしている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	連協・中三河ブロック・市部会へ出席・研修参加している。他GHからの研修受け入れし、情報交換している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接を住み慣れた場所での設定をし、十分な時間をかけ、本人の生活状況を把握しながら、本人の思いを引き出せるよう向きあっている。又通所利用により、安心感が得られるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込時や見学時に十分な時間を作り話を聞き、いつでも相談に応じる旨を伝え、状況に合わせて対応している。事前面接時には、経過や現状をゆっくり聞き、信頼して頂けるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族・ケアマネの相談に応じ、包括につなげる等、施設長が主に行っている		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の役割分担を見守りできるように支援している。食事作りや手芸作りを回想からアドバイスを頂き、出来た時の喜びを一緒に味わっている		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会をいつでも受け入れ、気兼ねなく訪問できる雰囲気作りに心がけている。定期的な自宅外泊・毎週あるいは毎日の面会の方もみえる。定期的な家族介護の日を設け状態把握の共有をしている		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	毎月のお寺参り、生活圏内の店からの配達などを継続し、回想されている	農業を営んでいた利用者が多く、ホームの畑での農作業では生きいきとした表情になる。利用者に混じって、麦わら帽子にもんぺ姿の施設長の姿を見ることもある。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のお茶や食事の時間は、職員も必ず一緒に多くの会話をもつようにし、役割活動等を通して、利用者同士の関係が円滑になるように支援している。利用者同士の悩みが何える時は、個別に話を聞き仲介役になり、職員全員が把握している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談時は支援している		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中でつづやきを真にとらえ、職員全員で共有するようにしている。カンファレンス時には本人参加で行い希望を聞いている。言葉で伝えられない方は、表情・行動から予測される事を話あっている	日々のケアの中でつかんだ利用者の新しい情報(思い、生活歴等)を「つづやきノート」に書き溜めようとしたが、計画通りに運ばず断念した。再度チャレンジの計画もある。	“その人らしさ”を支援する個別ケアの原点は、利用者の思いや意向を把握することにある。「つづやきノート」の再刊が望まれる。
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面接時の調査用紙をもとに情報収集している。回想から本人の思いや、家族や面会者からの情報を得ている。暮らしの情報シートを見直し、情報の再確認をしている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的に・状態変化時にできることチェックを行い(センター方式)、全体像の把握をしている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の暮らしの中の変化を職員はキャッチし、家族と共有し、カンファレンスに本人・家族に参加して頂き、本人にとって良いケアは何かを検討し、作成している。	「つづやきノート」が計画倒れになってしまい、日常から得られた情報が介護計画に反映される例はほとんど見られない。	自己評価23(思いや意向の把握)でつかんだ情報が、介護計画につながった事例を見たい。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の介護記録に、状態や対応内容を記載し、情報の共有とケアの統一を計っており、勤務前の確認を義務付けている。月間評価・カンファレンスから見直しにつなげている		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	遠方からの家族訪問時には、希望に沿った付添いや食事の提供を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会のメンバーからの情報収集により支援につなげている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近医との関係を密にしており、老人健診・定期受診・体調不良時は常勤看護師と受診しており、随時家族同伴受診し、主治医から説明して頂き、日常生活のアドバイスを受たり、相談をしている	緊急時の往診対応はあるが、ほとんどの場合は利用者と看護師資格を持つ職員が通院して診療を受けている。提携医との関係も良好で、適切な助言等を受けている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤看護婦が、健康管理・薬の管理を行っている朝の申し送り時や、状態変化時に相談し、指示を受けている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院スタッフ・家族と情報交換しながら、対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	既往歴からのリスクを把握し、状態変化に伴う同意書を家族から頂き、方針を共有できるようにしている。	隣接して特養施設を持っているが、ホームを自身の家同然に思い、ホームで生涯を終えたいとの意思を表明している利用者がいる。対応としては、「重度化に伴う基本指針」において、“可能な限りの寄り添いケア”を行うことを明言している。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新職員は救急蘇生の講習を受けている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域合同の防災訓練の実施を積み重ね、協力体制につながっている	地域の合同防災訓練に参加したり、夜間想定避難訓練を実施したりと、様々な場面を想定しての訓練を実施している。隣接の特養施設との連携も図れている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ・失禁時、食事中の食べこぼし等、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。記録にはイニシャルで表記している。地域発信への情報掲載は家族の了解のもと行っている。	ホームについて挨拶を交わすことなく、利用者の一人がお茶を運んでくれた。きちんと正座して挨拶される利用者に、職員は余分な手を出さず、一人の“ヒト”としてのプライドを傷つけることのない対応をしていた。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コーヒータイム時や食事時を必ず一緒に過ごし、引き出せるようにコミュニケーションをとり、自己決定できるように支援している。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のその日その時の、本人の意思を尊重し、個別性のある支援を行っている。マイペースの日課は見守り対応し、またAMのコーヒータイム時はその日何をしたいか話題にできるようにしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問の美容師にカット・カラー・パーマと希望を柔軟に対応して頂いている。金銭面から職員での毛染め対応もしている。希望の化粧品や、洋服等の買い物に付き添っている。外出時は個々の価値観に沿ったおしゃれを楽しめるよう支援している		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の希望を取り入れ、準備から盛り付けを一緒に行い、楽しい雰囲気作りを大切に職員も一緒に食べている。流し台での片づけは個人力に合わせ、スムーズに流れるようさりげない支援をしている。食介必要者は注目を浴びないよう位置設定をしている	時間の都合もあり、食事の準備風景を見ることはできなかったが、利用者が力量に合わせて手伝っている。山芋たっぷりのふくらしたお好み焼きは、利用者と職員との関係が伝わってくる温かさがあった。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的な水分確保を日課に自然に取り入れている。朝食はパン・ご飯と生活歴の習慣に合わせている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時・昼食後・就寝前のいずれかで個々に合ったケア介入をしている。順番に歯科受診し、口腔内掃除や入歯調整等行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁状態や排泄のリズムに合わせた、個々のおむつ使用やトイレ誘導を行っている。排便パターンを把握予測し、予兆をキャッチするようにしている	尿意が薄いおむつ使用者であっても、極力トイレで排泄できるように取り組んでいる。排泄パターンの把握から適切なトイレ誘導を行い、排泄の改善(自立)につなげようとしている。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日水分補給時にアロエ液の使用や朝食のバナナ、毎朝の体操で腸の運動につなげている。疾患的な要因がある方は、定期的な下剤服用もある。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	希望に沿って対応している。介護度5の方に限り、曜日指定で隣接の特養にて対応している。	介護度が進んだり身体的にレベルの下がった利用者3名が、隣接の特養施設の機械浴を利用している。他の利用者は、2日1度の入浴が原則であるが、ほぼ毎日お風呂に入る人もいる。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	前夜の様子や、体調に合わせて昼間の休息を確保している。基礎疾患に応じ、活動と休息のバランスを配慮している。日中の活動を充実し安眠へつなげ、寒い時期は湯たんぼでの調整もしている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬管理袋に、薬の説明書を入れ、いつでも確認できるようになっている。変更があった場合は、申し送っている。内服はチェック表で必ず確認し、本人が服薬したことを見届けている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴を基に、役割分担した家事を任せられている。意欲につながる事を活動に取り入れ、満足感につながるようにしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やお寺参りなど屋外への外出を行い、今年には感染症対策のため、外出制限となり思うように対応できていないのが現状である。	非常に良好な家族アンケートの結果であったが、外出支援については厳しい結果となった。新型インフルエンザの対策として外出支援を制限していることも影響しているが、家族の協力を得るなどして、極力外へ出ようとの意識は高い。	利用者の多くはこの地域の出身者であり、土や自然と触れ合ってきた人が多い。一刻も早くインフル禍が通り過ぎ、利用者が元氣を取り戻す外出支援が再開されることを願いたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の理解を得て、所持している方は見守り、毎週の訪問パン屋での買い物や、お賽銭など自由にされている。外出時の喫茶代や買い物支払いも任せている方もいる。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	用事を思い立った時に自分でTELされる方、希望を受けお手伝いする方、随時対応し、年賀状での挨拶も欠かさないようにしている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆さんで作った作品や思い出の品を飾り、また季節に合った雰囲気が味わえるようにしている。暖かみのある家具でつるぎるスペースを確保している。	広々としたリビングは、時々テーブルやソファの位置を変える模様替えを行っている。季節(クリスマス)の飾り付けが始まっており、利用者はホームに居ながらにして季節の移ろいを感じることができる。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	あちらこちらと座れる空間を作り、場面に合った対応ができるようにしている。廊下・玄関前・テレビ前のソファ、畳、南側の日当たり良い縁側、玄関外のベンチ等思い思いにつるいだり、話はずんだりしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇・好みの装飾等を置き、使いやすい空間の設定をし、本人ペースで過ごされている。居室外には花壇で花を楽しんでいる方や草取りに励む方もいる。	104歳になられる利用者が書いた見事な「書」が、居室入口や室内に飾られていた。畑仕事が大好きな利用者は、居室内にも所狭しと観葉植物を持ち込み世話をしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々に洗濯物干しができる設定や、手すりや車椅子自操可能な空間等、自立支援と安全確保に努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (ほかほか)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372101390		
法人名	社会福祉法人瑞穂会		
事業所名	グループホームかみさの家 ほかほか		
所在地	愛知県岡崎市上佐々木町大宮43		
自己評価作成日	平成21年11月16日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月 3日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101390&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年12月 2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

年度別重点施策の履行を中心に職員の専門職としての質の確保を行う事で結果として利用者の満足度に反映していけたらと考え、事あらば主体者は誰？を口にしている。 また職員と利用者との日常会話の中に、「この畑の真ん中に穴掘って埋めてくれるだけでいいよ」といえる日々はまさに理念再承といえる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>朝の申し送りやユニット会議において、理念の再確認をするなどして、職員の共通理解を図っている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>運営推進委員会を中心に、利用者と地域のつながりを持っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域の方を対象にした勉強会を予定している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>意見交換、情報提供・収集ができています。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>市からの実習生受け入れや、認定調査の職員を通じて交流を図っている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>ユニット会議において虐待防止法に関する勉強会を行っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は対象者がいないため、今後必要に応じて勉強会をしていく。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	同意書を取り、書面での説明を十分に行い、理解・納得を図っている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会において、家族より議題を募っている。また、家族のみでの話し合いをし、内容を書面にて報告して頂いている。		
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者との個別面接を行っている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回の職員面談を実施し、本人の健康診断結果やスキルアップに繋がる目標設定を確認している		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度採用毎の勉強会の継続を法人単位で行っており、OJTにも考慮した研修としているがなかなか結果に繋がらない。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	行事企画などをする事で交流機会を作っている・グループホーム部会にも現場の職員の参加を行なうなどの工夫をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所からの適応機関を順応させるために、日帰りなどの猶予期間を設けている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前の段階で、家族の話を十分に聞いている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントを十分に行い、時間をかけて入所時の断定プランにつなげている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	梅干しの作り方を教えてもらうなどしている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や家族介護の日を通して、情報の共有を図っている。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個々に合った方法で馴染みの人との関係を保っている。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	円滑な人間関係が維持できるよう、職員が間に入り働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	電話での相談対応を行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスの際には、本人も参加して意見・希望を聞いている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常生活の中で徐々に把握していき、やっていた事、やり続けていきたい事などの把握をしている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕のバイタル確認と、本人の希望や一人ひとりに見合った活動を取り入れている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	体調変化や急変時、または介護保険更新後においては、基本的には3ヶ月に1回の割合で全体を見直し、本人も含めたカンファレンスを実施。事前に家族の情報は聞いている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月間評価や、必要に応じてカンファレンスを実施し、ケアプランに反映させる仕組みができています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在はしていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	神社の清掃や、近隣の安全パトロールを行っている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的に受診のサービスは事業所が行っているが、家族希望を十分に受け入れ、同行受診の機会をもっている。かかりつけ医に協力してもらい、家族に話をして頂いている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師が朝の申し送りに参加し、必要な指示を受けている。気づいた変化については随時相談している。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期退院につなげるために、ドクターとの話し合いに同席させてもらっている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	既往歴からのリスクを把握し、状態変化に伴う同意書を家族より頂いている。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に行うようにしている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方を含めた避難訓練を実施してる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いを徹底しており、写真掲載時は家族の了承を取っている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	畑や縫物など、希望があれば可能な限り行っている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの定着した生活があり、それに沿って生活されている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問での美容サービスにて、カラーリングや希望の髪型にしてる。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望の献立を取り入れたり、準備から片付けまで、出来ることを一緒に行っている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立絵のバランスを考え、水分もこまめに提供している。制限が必要な方や捕食が必要な方には個々に支援している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の力に合わせて行っており、介助が必要な方は1日最低1回は行えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々に合った排泄具は使用しているが、本人の希望の時にトイレでの排泄を実施している。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や、水分補給時にアロエ原液を個人に合わせて引用し、便秘予防に努めている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人の希望を重視し、納得した中での入浴時間を作っている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	前日からの体調や睡眠状況に応じて、休息と活動のバランスを図っている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬袋に処方箋が入っている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意なことを生かせるような日中活動を行っている。また、お酒が好きな方には晩酌を楽しんで頂いている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	金銭症対策のため外出は控えているが、希望に応じて散歩や地蔵参りに行っている。また、家族も含んだ外出や、協力を依頼し生活の拡大に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	個人により差異があるが、少額は手元に持って頂き、買い物時に使ってもらっている。		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	電話・fax・手紙・年賀状などの季節の挨拶等、日本古来の伝統を主流に支援している。		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	自分たちで作った作品や、季節に合ったものを生活の中に取り入れている。		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	玄関や台所に2人掛けソファを設置し、自由にくつろげるようにしている。		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり、庭に花を植えたりしている。		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	トイレや浴室の表示がさりげなくしてある。		

目標達成計画

作成日: 平成22年3月1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	社会資源を活用し始めているが、充分ではない	安全パトロールの定期的な実現	勤務表に職員配置を記載し実施に繋げる(遅A)。季節的に積極的に散歩に出かけ保育園児たちとの交流を持つ	6ヶ月
2	49	今年度は新型インフルエンザの予防の為にホーム自体が外出を制限しており、思うように対応が出来なかった	3月に入り利用者も職員も予防接種が終了し、落ち着き始めているので支援を増やす。起案書作成 決裁 実施 実施記録(経費の記録も加える)	日常 - - - 外出・外食・買い物・映画 季節的に - - - 桜祭り・家康行列・アジサイ祭り・温泉旅行・紅葉祭り・作品展等...	3ヶ月
3		職員がいきいきとして仕事に取り組んでいない	いきいきと仕事する	報・連・相 を職員全員が意識的に実施し、言える関係と言われる関係の間に起きる、職員のストレスを軽減していく	3ヶ月
4		つぶやきノートの作成と使用方法	各個人のつぶやきから、個別のアセスメントへ、そこからケアプランへの繋がりをつくる。	メモ用紙を色別に、個別化用意し場面場面で記録をする。担当は1ヶ月毎に回収し記録をまとめる。風呂場・自室・台所・トイレ1・2・3・居間の7か所に設置(平成22年4月から)	3ヶ月
5		家族との意思疎通を円満に行うには	家族から職員へ・職員から家族へ良好な関係	面会簿を一部修正し、職員も家族も記入出来る余白を作る。月末処理にてリーダーが確認する。	1ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。